AAS na doença coronária

Prof Dr. Hermes Toros Xavier; Prof Dr. José Eduardo Gregório Rodrigues

Autor para correspondência: hermes.xavier@unisanta.br

São poucos aqueles que não admitem que o ácido acetilsalicílico (AAS) é essencial na prevenção secundária da doença arterial coronária (DAC) e da doença cardiovascular (CV). As evidencias que dão suporte a essa premissa, são baseadas em estudos realizados nas décadas de 1970 e 1980, as quais foram sumarizadas em importantes meta-análises[1], garantindo ao AAS, historicamente, uma vida longa na prevenção secundária da doença CV, ao lado de fármacos mais contemporâneos como as estatinas, os anti-hipertensivos e outros agentes antitrombóticos.

No entanto, o benefício de determinada intervenção terapêutica pode mudar com o tempo, na medida que tratamentos contemporâneos se desenvolvem e evolui o envolvimento demográfico da doença. A mudança recente no paradigma do próprio AAS na prevenção primária, exemplifica esse fenômeno. Nos estudos atuais, com controle mais rigoroso dos fatores de risco, diferentemente dos estudos iniciais, AAS não foi consistente em benefícios, na prevenção primária, e aumentou o risco de sangramentos[2].

Além disso, embora o benefício do AAS no infarto agudo do miocárdio (IAM) permaneça incontestável, uma série de evidencias emergentes, tem levado a incertezas quanto à primazia do AAS, ao longo da vida dos pacientes com DAC crônica. Em ensaios clínicos recentes, o uso de AAS foi descontinuado precocemente como componente da terapia antiplaquetária dupla (DAPT) após intervenção coronária percutânea (PCI) e entre pacientes com DAC e fibrilação atrial (FA) que requerem o uso de anticoagulantes orais. Esses dados podem sugerir, que a sua eficácia pode ter mudado, também, na prevenção secundária da DAC, em função das terapias mais modernas e controles mais rigorosos[3].

Dessa forma, é necessário manter-se o foco na literatura, uma vez que estudos mais aprofundados avaliando a necessidade universal do uso de AAS na moderna prevenção secundária, são necessários, especialmente, contemplando o risco de sangramento nos pacientes mais idosos.

Referências bibliográficas:

1. Antithrombotic Trialists Collaboration. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta- analysis of individual participant data from randomised trials. Lancet. 2009; 373:1849-1860.
2. Raber I et al. The rise and fall of aspirin in the primary prevention of cardiovascular disease. Lancet. 2019; 393:2155-2167.
3. Jacobsen AP et al. Lifelong Aspirin for All in the Secondary Prevention of Chronic Coronary Syndrome: Still Sacrosanct or is Reappraisal Warranted? Circulation. 2020; DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.045695.